

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Päijät-Häme

Asiantuntija-arvio,
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoanut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

Tiina Hetemaa

Kainuu, Keski-Pohjanmaa,
Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

Eija Rintala

Etelä-Pohjanmaa,
Kanta-Häme, Pirkanmaa

Nina Knape

Etelä-Savo, Keski-Suomi,
Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

Hannele Ridanpää

Pohjanmaa, Satakunta,
Varsinais-Suomi

Jukka Kärkkäinen

Etelä-Karjala, Kymenlaakso,
Päijät-Häme, Uusimaa

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

Timo Ståhl

johtava asiantuntija
ennaltaehkäisevät palvelut

Eeva Reissell

hallintoylilääkäri
erikoissairaanhoito

Anne Lounamaa

johtava asiantuntija
hyvinvoinnin ja terveyden
edistäminen

Minna-Liisa Luoma

tutkimuspäällikkö
ikäihmisten palvelut

Johanna Lammi-Taskula

tutkimuspäällikkö
lasten, nuorten ja
perheiden palvelut

Jaana Suvisaari

tutkimusprofessori
mielenterveyspalvelut

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
perusterveydenhuolto

Airi Partanen

kehittämispäällikkö
päihdepalvelut

Marina Merne-Grafström

johtava ylihammaslääkäri,
Turku, suun terveydenhuolto

Eeva Liukko

erityisasiantuntija
työikäisten sosiaalipalvelut

Päivi Nurmi-Koikkalainen

kehittämispäällikkö
vammainen palvelut

Anna-Mari Aalto

tutkimuspäällikkö
asiakaslähtöisyys

Salla Sainio

kehittämispäällikkö
laatu ja vaikuttavuus

Juha Honkatukia

tutkimuspäällikkö
rahoituksen riittävyys ja
kustannukset

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
saatavuus

Eila Linnanmäki

johtava asiantuntija
yhtenäisyys

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

Sisällys

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus	3
1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio	4
2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina	6
3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto	9
4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	11
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi	15
5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	15
5.2. Erikoissairaanhoito	17
5.3. Perusterveydenhuolto	19
5.4. Suun terveydenhuolto	21
5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	22
5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut	24
5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut	26
5.8. Vammaispalvelut	27
5.9. Ikääntyneiden palvelut	28
6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus	30
Lähteet	32

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keväällä 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31).

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa. THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on kaikkien kiinnostuneiden saatavilla Tietoikkunassa (proto.thl.fi/tietoikkuna).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä ja maakuntien suunnittelussa käytettyjä dokumentteja. Arvioinnin aikana on tehty tiiviistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että maakuntien järjestämistoimintaa voidaan arvioida vasta, kun järjestämistä vastuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Kiitämme lämpimästi Päijät-Hämeen maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 20.9.2018

Pekka Rissanen, FT, professori
Arviointijohtaja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Jukka Kärkkäinen, LT, OTK
Arviointipäällikkö

Päijät-Hämeen hyvinvoinnin ja terveydenhuollon palvelut on järjestetty vuodesta 2017 alkaen pääsääntöisesti yhdessä organisaatiossa, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä (PHHYKY). PHHYKY vastaa sairaanhoitopiirin tehtävien ohella kuntien sosiaali-, terveyden-, ympäristöterveyden- ja eläinlääkintähuollosta siltä osin kuin järjestämisvastuu on siirretty kuntayhtymälle. Lisäksi yhtymä voi järjestää työterveyshuollon ja kehitysvammaisten erityishuollon palveluja. Käytössä on yhteinen potilastietojärjestelmä. Päijät-Hämeen keskussairaalalla on laajan päivystyksen sairaalan asema.

Alueella on paljon työttömyyttä, pitkäaikaistyöttömyyttä, toimeentulo-ongelmia ja koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria. Työttömien aktivointiaste on matala ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvia on vähän. Asunnotomuus on vähäistä. Tulevina vuosina väestö kasvaa hitaasti ja ikääntyy. Asutus keskittyy Lahteen ympäristöineen.

Terveysindikaattorit osoittavat keskimääräistä suurempaa sairastavuutta, erityisesti aivoverisuonitauti- ja mielenterveysindeksit ovat korkealla. Koettu terveydentila ja työssä eläkeikään jaksaminen on keskitasoa hieman heikompaa.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat keskimääräistä suuremmat ja tarvevakioidut menot sitä pienemmät. Alueen kuntien välillä on kuitenkin huomattavaa vaihtelua niin netto- kuin tarvevakioiduissa menoissa. Reseptilääkkeiden kustannukset ylittävät ja sairaanhoitomatkojen alittavat keskitason. Sote-kustannusten kasvu on hallittua ja jatkuu keskimääräistä hitaampana vuoteen 2030 mennessä. Sote-palvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus nousee suunnitelman mukaan lähes kuusi prosenttia vuodesta 2025 alkaen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa suunnittelee työryhmä ja koordinaattori. Väestön terveyteen yhteydessä olevat elintavat ovat yleisesti maan keskitasoa, mutta tupakointi on keskimääräistä yleisempää erityisesti

vähän koulutetun aikuisväestön keskuudessa. Alkoholia liikaa käyttävien miesten osuus on maan kolmanneksi korkein. Huumeiden kokeilut ylittävät maan keskitason kaikilla luokkatasoilla. Kouluterveydenhoitajalle pääsy on ammatillisissa oppilaitoksissa keskimääräistä heikompaa. Sosiaalihuollon palveluihin on pitkiä odotusaikoja, esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvontaan. Lastensuojelun palvelutarpeen arviot toteutuvat hyvin.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyntejä on väestön tarpeeseen nähden selvästi keskimääräistä vähemmän ja lääkärin vastaanotolla on käynyt maan pienin osuus maakunnan väestöstä. Perusterveydenhuoltoon pääsyssä ei ole ongelmia. Hammaslääkäripalvelujen saatavuudessa on puutteita ja alueella käytetään paljon yksityispalveluja.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve on keskitasoa suurempi. Tarvevakioidut kustannukset ovat keskimääräistä pienemmät paremman tuottavuuden ansiosta. Kustannuksia nostaa kuitenkin suurempi palvelujen käyttö. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaansijoja on yhteensä paljon. Erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta odottaneita potilaita oli vähän, mutta odotusaika kiireettömään hoitoon oli vuoden 2017 lopussa maan pisin Etelä- ja Pohjois-Savon ohella. Päiväkirurgisia potilaita on maan eniten. Iäkkäiden päivystyskäyntejä on paljon. Hoitokomplikaatioita on vähän.

Lasten psykiatrinen erikoissairaanhoito painottuu avohoitoon. Aikuisväestössä mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja palvelujen tarve on jonkin verran keskimääräistä suurempi. Avohoidon käyttö on keskitasoa vähäisempää. Psykiatria ja päihdehuolto on laitospainotteista. Tahdosta riippumatonta hoitoa ja pakkoa käytetään keskimääräistä enemmän. Tuettuja asumispalveluja käytetään paljon. Kelan korvaamaa psykoterapiaa on erityisesti aikuisilla keskimääräistä vähemmän.

Vammaispalveluissa laitoshoidon on purettu palveluasumiseen. Kehitysvammaisia on asumispalveluissa keskitasoa enemmän ja laitok-

sisä maan vähiten. Omaishoidon sopimuksia tehdään keskitasoa vähemmän. Vammaispuvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot alittavat keskitason.

Kotihoidossa on keskimääräistä vähemmän sekä vähän että paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita. Omaishoidon tuen kattavuus alittaa valtakunnallisen tavoitetason.

Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Alueen sote-palvelut on integroitu hallinnollisesti vuodesta 2017 alkaen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymään (PHHYKY), joka vastaa koko erikoissairaanhoidosta ja pääosin kuntien sote-palveluista. Uusi rakenne mahdollistaa toimintamallien ja palvelujen yhtenäistämisen. Alueella on yhteinen potilastietojärjestelmä.

Toimintaympäristö on haasteellinen. Palvelujen tarvetta lisää väestön keskimääräistä suurempi sairastavuus ja ikääntyminen. Alueella on paljon työttömyyttä, pitkäaikaistyöttömyyttä, toimeentulo-ongelmia ja koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria. Työttömyyden seurauksia ei ole onnistuttu merkittävästi vähentämään.

Palvelujen saatavuus perusterveydenhuollossa on hyvä. Lääkärillä käyvien väestöosuus kuitenkin alittaa selvästi maan keskitason. Erikoissairaanhoidossa kiireettömään hoitoon pääsee pääsääntöisesti lain mukaisessa määräajassa, mutta odotusaika kiireettömään hoitoon on pitkä ja palveluja käytetään keskimääräistä enemmän. Suun terveydenhuollon saatavuudessa on puutteita, josta seuraa yksityisten palvelujen runsas käyttö. Sosiaalihuollon palveluihin on pitkiä odotusaikoja, esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvontaan.

Palvelujärjestelmän avohoitoistuminen on kehittynyt epäyhtenäisesti. Aikuisväestön mielenterveyspalvelut ovat laitospainotteisia ja ympärivuorokautisissa palveluissa tuettu asuminen painottuu liikaa. Päihdehoito on laitospainotteista ja päihdepotilaita hoidetaan sairaalahoidossa maan keskitasoa enemmän. Alueella olisi mahdollista jatkaa mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämistä avohoitopainotteisemmaksi. Vammaisten ja kehitysvammaisten palvelut ovat hyvin avohoitotuneet ja laitoksissa on maan vähiten kehitysvammaisia. Ikääntyneiden palvelujen avohoitoistuminen on edennyt hitaammin muuhun maahan verrattuna ja palvelurakennetta olisi mahdollista kehittää edelleen.

Soten nettomenot ylittävät ja tarvevakioidut menot alittavat keskitason. Kuntien välillä on kuitenkin huomattavaa vaihtelua menoissa, ja alueen väestön yhdenvertaisuutta olisi mahdollista parantaa. Kustannusten kasvu on ollut hallittua, ja ennusteen mukaan kasvu jatkuu hitaana vuoteen 2030. Alueen sote-palvelujen julkisen rahoituksen on arvioitu nousevan lähes kuusi prosenttia (186 euroa/asukas) vuodesta 2025 alkaen. Rahoituksen näin suuri kasvu viittaa palvelujen aliresursointiin väestön palvelutarpeeseen nähden tällä hetkellä.

HARJOITUS

Työllisten osuus väestöstä oli vuonna 2016 alle maan keskitason (38,6 %, koko maa 41,4 %) ja työttömyysaste vuoden 2017 lopussa

Päijät-Hämeen maakunnan alueen toimintaympäristön haasteet liittyvät väestön koulutustasoon, työttömyyteen ja muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenä puhuvien osuuteen.

2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina

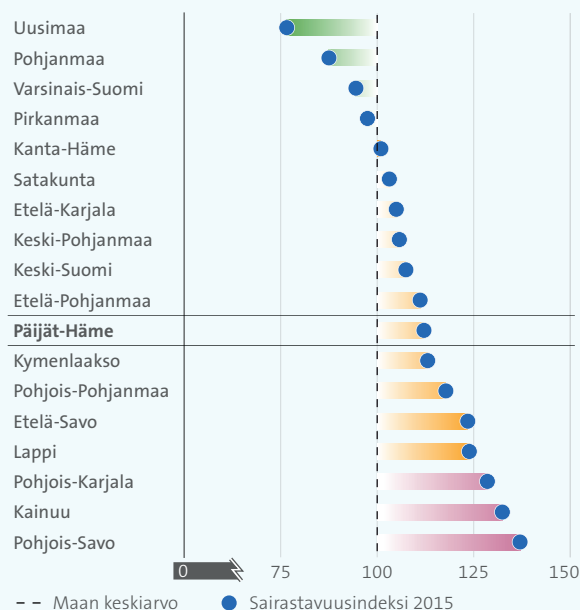
HARJOITUS

maan kolmanneksi korkein (14,2 %, koko maa 11,5 %) (kuvio 1).

Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä oli maan toiseksi korkein (38,4 %, koko maa 34,5 %), ja osuus on laskenut vuoden 2016 lopusta 1,4 prosenttiyksikköä. Vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömyys) osuus 15–64-vuotiaista oli maan suurimpia (7,3 %, koko maa 5,3 %) ja nuorisotyöttömiä oli yli maan keskitason (18,2 %, koko maa 14,4 %). Myös yleinen pienituloisuusaste oli keskitasoa korkeampi (14 %, koko maa 12,7 %).

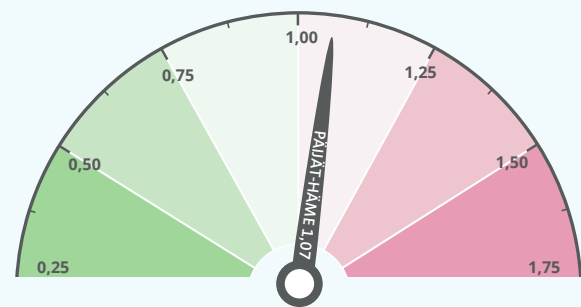
Alueen väestön sairastavuus oli muuta maata suurempaa. Terveystilaa kuvaava ikävakioimaton THL:n sairastavuusindeksi oli ajanjaksolla 2013–2015 selvästi keskimääräistä korkeampi (kuvio 2). Erityisesti aivoverisuonitauti-indeksi oli maan kolmanneksi korkein ja mielenterveys- sekä syöpä-indeksit keskimääräistä korkeammat. Väkilukuun suhteutettuna ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) oli maakunnista neljänneksi eniten (kuvio 4).

KUVIO 2
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton.



Päijät-Hämeen maakunnan alueen ikävakioimaton sairastavuusindeksi ajanjaksolla 2013–2015 oli 112,4 eli maan keskiarvoa selvästi korkeampi.

KUVIO 3
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

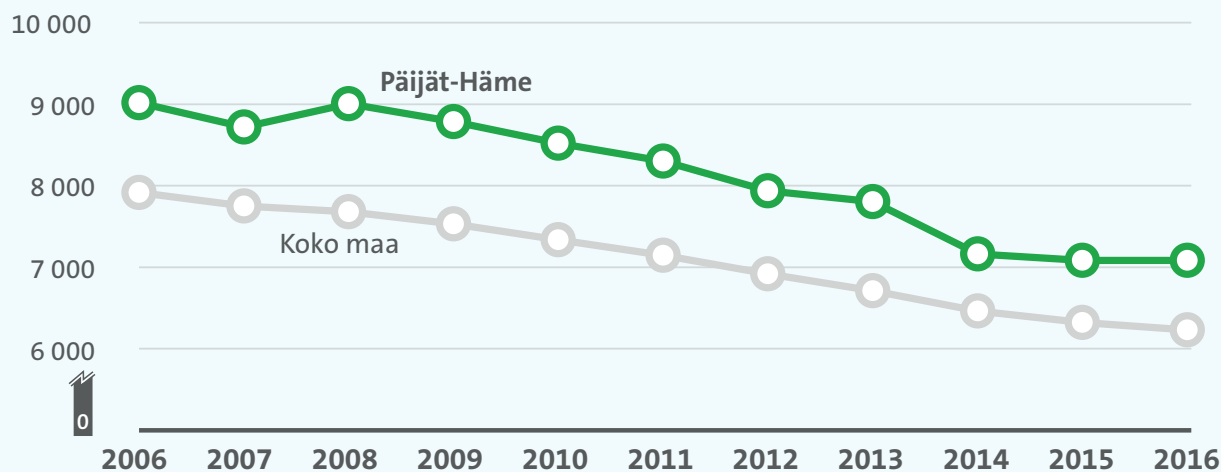


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Päijät-Hämeen maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve oli hieman maan keskiarvoa korkeampi, tarvekerroin on 1,07.

KUVIO 4

Menetetyt elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennen aikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Päijät-Hämeen maakunnan alueella väkilukuun suhteutettuna ennen aikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia on enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Luku on tarkastelujakson alun jälkeen laskenut tasaisesti, mutta pysynyt ennallaan viimeiset kolme vuotta.

Sote-palvelut on koottu maakunnalliseen hyvinvointiyhtymään

Päijät-Hämeessä on aktiivisesti viety eteenpäin maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelua ja työhön on rekrytoitu viime vuoden lopulla lisää henkilökuntaa (ks. <http://www.uusiph.fi/>).

Sote-palveluja on koottu vuodesta 2017 alkaen yhdelle maakunnalliselle järjestäjälle, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle (PHHYKY) (ks. <http://www.phhyky.fi>). Hyvinvointiyhtymän jäsenkuntia ovat Päijät-Hämeen maakuntaan kuuluvien kuntien lisäksi Uudenmaan Myrskylä ja Pukkila sekä Kymenlaakson Iitti, joka liittyy Päijät-Hämeen maakuntaan 1.1.2019. Hyvinvointiyhtymässä on hyväksytty Päijät-Hämeen julkisen sote-tuottajan strategia, suunnitelma palvelutuotannon taroituksenmukaisesta järjestämisestä uudessa maakunnassa. Lisäksi hyvinvointiyhtymän strategia vuoteen 2022 määrittelee linjaukset, mahdollistajat, uuden palvelumallin ja mittarit (PHHYKY/strategia 2022). Poliittinen ohjausryhmä linjasi elokuussa sote-valmistelun jatkoa niin, että työssä painotetaan kokonaisuuksia, jotka hyödyttävät sote-palveluja riippumatta sote- ja maakuntauudistuksen lainsäädännön toteutumisesta.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä huolehtii jäsenkuntiensa erikoissairaanhoidon, ensihoidon ja sairaanhoitopiireille määrättyjen muiden lakisääteisten tehtävien lisäksi kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon ja eläinlääkintähuollon palveluista siltä osin kuin kunnat ovat siirtäneet järjestämisvastuun kuntayhtymälle. Lisäksi yhtymä voi järjestää

työterveyshuollon palveluja ja kehitysvammaisten erityishuollon palveluja. Yhtymä järjestää erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palvelut noin 212 000, sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut 180 000 ja ympäristöterveydenhuollon 90 000 asukkaalle (2017). Yhtymän palveluksessa on noin 7 000 työntekijää.

Alueella on 17 terveysasemaa tai hyvinvointipistettä. Erikoissairaanhoidon sairaalatoiminta on keskitetty Päijät-Hämeen keskussairaalaan, joka on saanut laajan päivystyksen sairaalan statuksen päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksessa. Aasukkaiden palvelut on vastuutettu kolmelle toimialueelle, jotka ovat terveys- ja sairaanhoitopalvelut, ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus sekä perhe- ja sosiaalipalvelut. Yhtymähallituksen alaisuudessa toimii lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta, joka vastaa sosiaali- ja terveyslautakunnalle ja kunnan terveydensuojeluviranomaiselle määrättyistä tehtävistä siltä osin kuin kunnat ovat antaneet sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon tai ympäristöterveydenhuollon tehtävien hoitamisen kuntayhtymälle. Ruotsinkielisen väestön palvelujen kehittämiseksi ja yhteensovittamiseksi on kielellisen vähemmistön lautakunta. Lisäksi yhtymässä on Päijät-Hämeen laboratoriopalvelujen liikelaitos ja Sosiaalialan osaamiskeskus Verso-liikelaitos, joilla on omat johtokunnat.

Hyvinvointiyhtymä on saanut rahoituksen palvelusetelikokeiluun vuodesta 2018 alkaen aiheena perustason sote-palvelut. Mukana kokeilussa on 90 prosenttia maakunnan väestöstä.

Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Päijät-Hämeessä

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sote-palvelut on pääosin koottu yhdelle maakunnalliselle järjestäjälle.
- 👍 Alueella on otettu käyttöön yhteinen potilastietojärjestelmä.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Palveluverkko on hajanainen.
- 👎 Ammattihenkilöistä, erityisesti lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä on pulaa.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä siirtyi 1.1.2018 alkaen osaksi Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualuetta (HYKS erva) Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays erva) erityisvastuualueelta. Päijät-Hämeen sädehoitoyksikkö Lahdessa siirtyi samanaikaisesti osaksi HYKS Syöpäkeskusta. HYKS ervaan kuuluvat Päijät-Hämeen lisäksi Etelä-Karjala, Kymenlaakso ja Uusimaa.

Yli 60 prosenttia julkisen sektorin sote-henkilöstöstä siirtyy maakuntaan

Terveys- ja sosiaalipalvelujen työvoiman kokonaismääräksi Päijät-Hämeessä on arvioitu noin 14 600 henkilöä, josta julkisen sektorin osuus noin 11 000 henkilöä (Tilastoraportti 26/2015, THL). Maakunnan palvelukseen siirtyvän sote-henkilöstön määräksi on arvioitu noin 6 900 henkeä (Sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarviointi, Valtioneu-

voston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49/2017, 12.5.2017).

Ammattibarometrin mukaan alueella oli erityisesti pulaa yleislääkäreistä, ylilääkäreistä, erikoislääkäreistä, sosiaalityöntekijöistä sekä jonkin verran pulaa kuulontutkijoista, puhe-terapeuteista ja sosiaalityön erityisasiantuntijoista. Terveyskeskuslääkärivaje oli alueella 4,9 prosenttia (vaihtelu 0–17 % eri terveyskeskuksissa, Lääkäriliiton selvitys 10/2017). Lisäystä oli kolme prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna.

Yhteinen potilastietojärjestelmä 2018 alkaen

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella on vuonna 2018 otettu käyttöön yhteinen potilastietojärjestelmä, johon eivät kuitenkaan ole vielä liittyneet Heinola ja Sysmä.

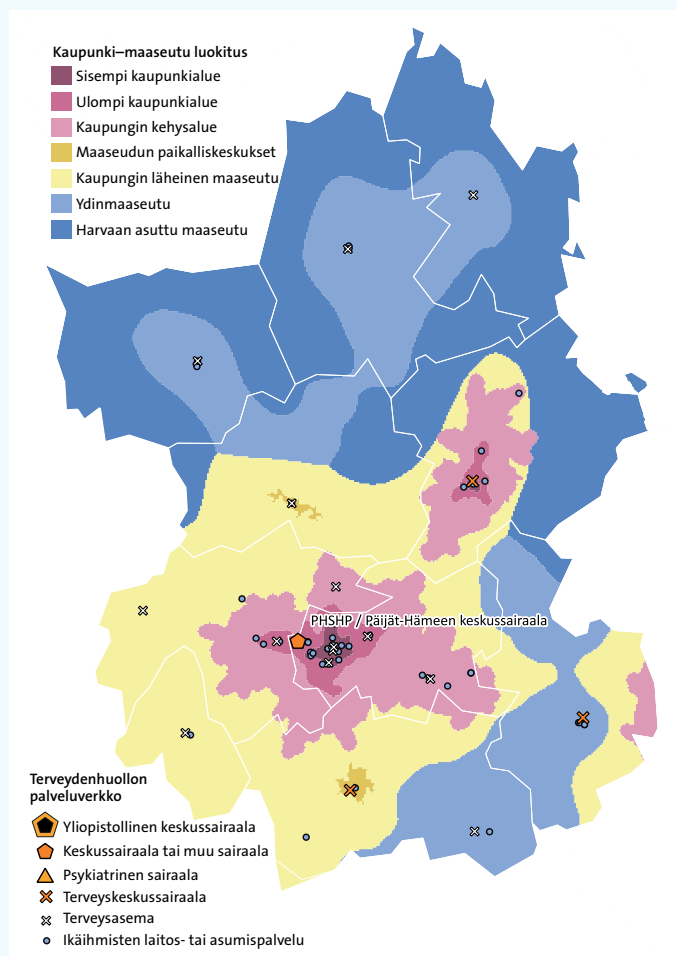
Hyvinvointikuntayhtymä liittyi sosiaali- ja terveysalan Kanta-palveluihin vuoden 2019 alussa.

KUVIO 5

Päijät-Hämeen terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE).

Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Päijät-Hämeen maakunnan alueella on kaksi toisiaan lähellä sijaitsevaa kaupunkikeskusta, Lahti ja Heinola. Palvelupisteet sijoittuvat erityisesti Lahden alueella, jossa toimii myös Päijät-Hämeen keskussairaala.



Julkinen rahoituksen kasvuennuste maan toiseksi suurin

Kuntien talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien mukaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystalouden kustannusten laskennallinen lähtötaso, vuoden 2019 tasolla arvioituna, on 648,2 miljoonaa euroa. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön (28.5.2018) laskelmien mukaan sosiaali- ja terveystalouden rahoitus (mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) olisivat siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 686,8 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen käytettävissä oleva julkinen rahoitus kasvaisi kuusi prosenttia. Asukasta kohti lisäys olisi 186 euroa.

Sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset keskimääräistä korkeammat

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus¹) olivat vuonna 2016 yhteensä 705,9 miljoonaa euroa (3 385 euroa/asukas). Asukaskohtaiset

kustannukset olivat 3,9 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (kuvio 6). Nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoitosta (35,4 %, koko maa 36,8 %) ja toiseksi eniten ikääntyneiden palveluista (13,0 %, koko maa 13,5 %). Perusterveydenhuollon avohoidon osuus oli 10,0 prosenttia (koko maa 11,0 %) ja vuodeosastohoidon 6,9 prosenttia (koko maa 5,1 %).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot keskimääräistä matalammat

Päijät-Hämeessä sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 140 euroa asukasta kohti. Tämä oli 3 prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin seitsemän prosenttia keskimääräistä suurempi, mistä johtuen tarvevakioidut menot² olivat neljä prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin. Alueen kuntien välillä oli huomattavaa vaihtelua niin nettomenoissa kuin tarvevakioiduissa menoissa.

¹ Ikääntyneiden palvelujen luokkaan on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen luokkaan on yhdistetty: lastensuojelun laitos- ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut sekä muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palvelujen luokkaan on yhdistetty: vammaisten laitoshoidon, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muu sosiaali- ja terveystalouden -luokkaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystalouden toiminta. Ks. tarkemmin *Kuntatalous – muut taloustiedot*.

² Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sote-nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eikä ns. muuta sosiaali- ja terveystalouden toimintaa. Lisäksi omaishoidon ja kotipalveluissa arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus ja kustannukset Päijät-Hämeessä

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat neljä prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.
- 👍 Sairaanhoitomatkojen kustannukset ovat neljänneksen pienemmät kuin keskimäärin maassa.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Alueen kuntien välillä on huomattavaa vaihtelua netto- ja tarvevakioiduissa menoissa.

Sairaanhoitomatkosten kustannukset maan toiseksi matalimmat

Päijät-Hämeessä sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat yhdeksän prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Sairaanhoitomatkosten asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat 24 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveystalvelujen kustannusten kasvu hallittua 2016–2030

THL:n ennustelaskelmien³ mukaan sosiaali- ja terveystalvelujen reaalkustannusten ennakoidaan kasvavan koko maassa 20,0 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjak-

soilla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7 prosenttia. Ikääntyneen 65 vuotta täyttäneen väestöryhmän kasvun ennustetaan olevan 28,3 prosenttia vuoteen 2030 mennessä.

Sosiaali- ja terveystalvelujen kustannusten vuotuinen kasvu on suurinta alueilla, joilla väestön kasvu on koko maata suurempaa ja joihin väestö keskittyy. Maakuntien kustannusten kasvuvauhdissa on kuitenkin eroja, jotka aiheutuvat väestörakenteen kehityksestä ja kustannusrakenteen eroista lähtötilanteesta. Tämän vuoksi suuri väestönkasvu ei suoraan selitä nopeinta kasvuvauhtia, vaan siihen vaikuttavat todennäköisesti myös erot huoltosuhteessa ja sosiaali- ja terveystalvelujen kustannusrakenteessa.

³ Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015 -tilaston erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoidon sisältävien asumispalvelujen menoja. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

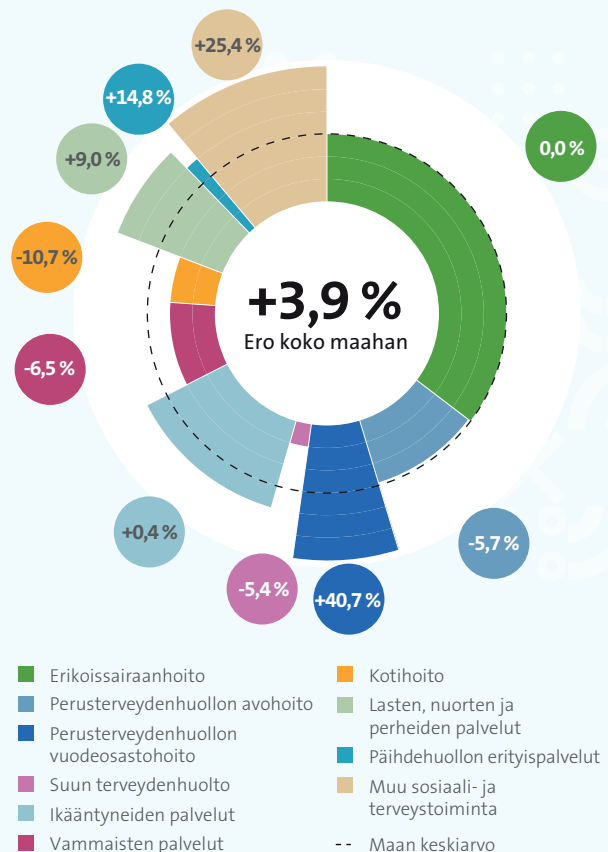
KUVIO 6

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon.

Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksissa Päijät-Hämeen maakunnan alueella erityisesti perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kustannukset sekä muun sosiaali- ja terveystoiminnan kustannukset ylittivät maan keskiarvon. Kokonaiskustannusten ero maan keskiarvoon on kuitenkin maltillinen.

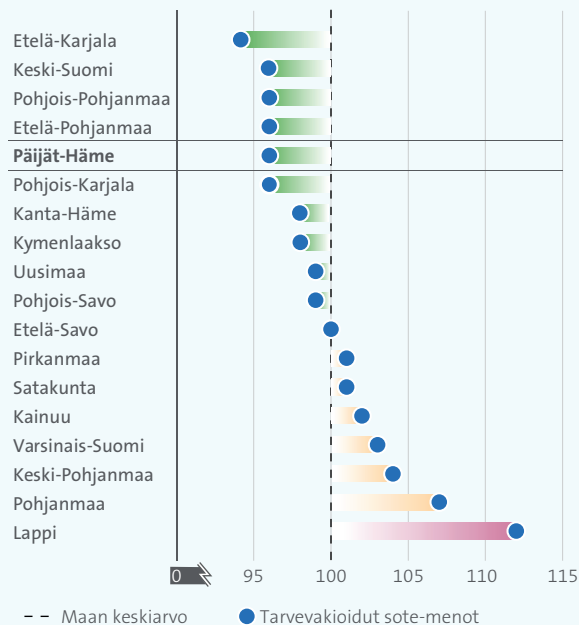


KUVIO 7

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

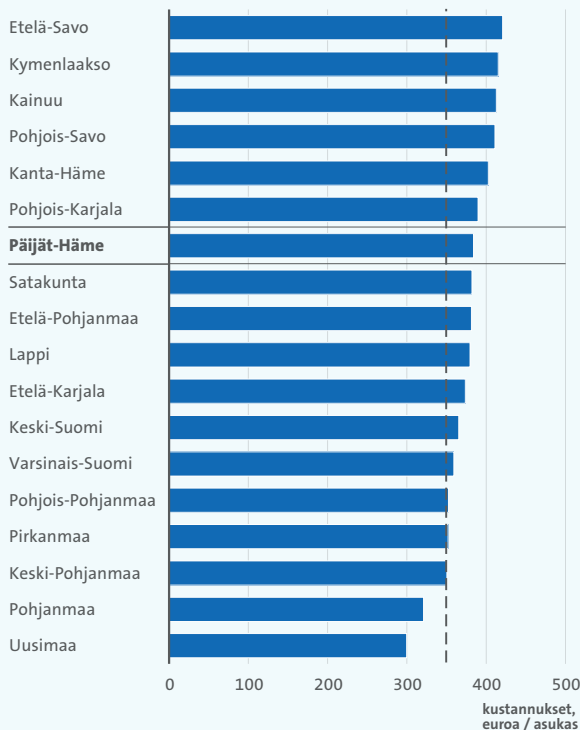
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioiduista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Päijät-Hämeen maakunnan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat neljä prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin.



KUVIO 8

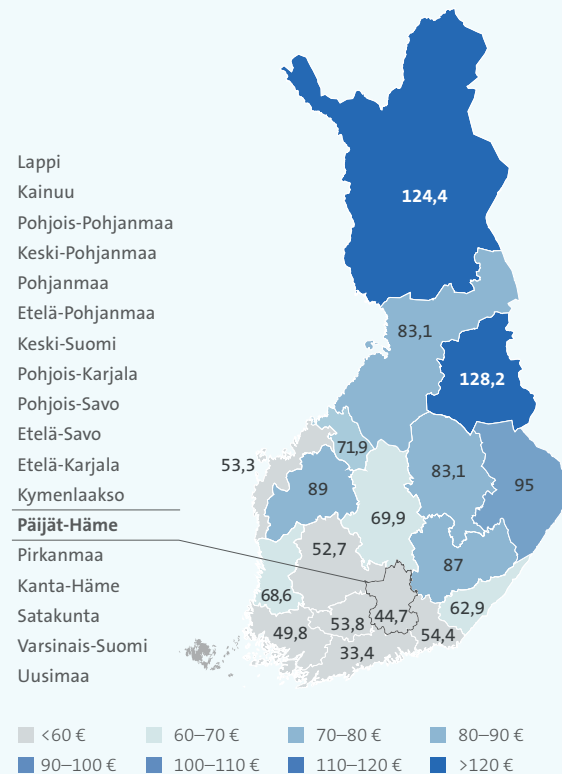
Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kustannukset ylittivät Päijät-Hämeen maakunnan alueella koko maan keskiarvon.

KUVIO 9

Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkien kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Päijät-Hämeen maakunnan alueella sairausvakuutusten korvaamien sairaanhoitomatkien kustannukset olivat maan toiseksi matalimmat, 24 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

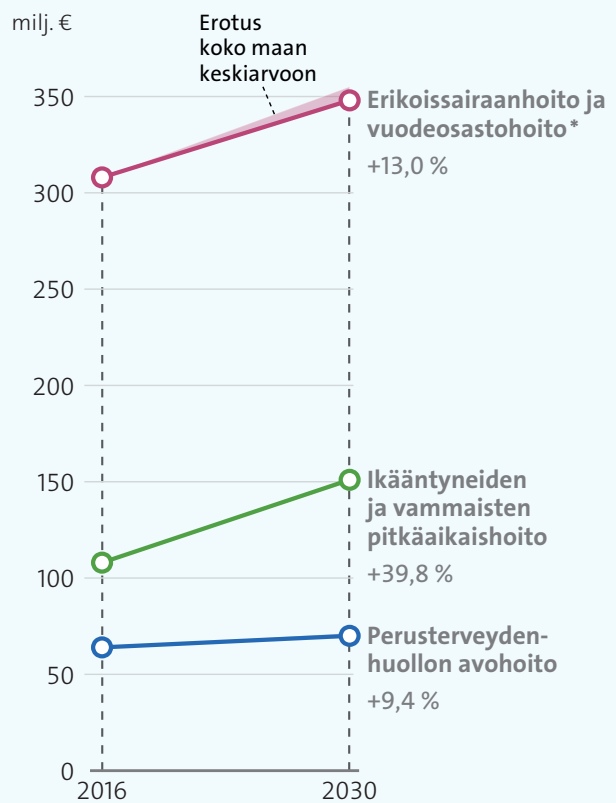
Väestörakenteen muutoksen perusteella Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoidaan vuosina 2016–2030 keskimäärin 1,13 prosenttia vuodessa. Reaalikustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 18,4 prosenttia (koko maa

20,0 %). Maakunnan väestö kasvaa ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä hieman, noin 0,9 prosentilla. Ikääntyneiden 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 24,2 prosenttia vuoteen 2030 mennessä ja 30,5 prosentin osuuteen maakunnan väestöstä.

KUVIO 10 Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.

Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoidaan muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.

Päijät-Hämeen alueella sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten ennakoidaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä kaikissa kuvion tehtäväkokonaisuuksissa, mutta kokonaisuutena kuitenkin hieman maan keskiarvoa vähemmän.



* perusterveydenhuollon vuodeosastohoito

5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) toiminnan suunnitteluun on nimetty erillinen hyte-ryhmä ja -koordinaattori. Hyte-toiminnan suunnitellaan olevan osa maakunnan keskuhallintoa, mutta sen toiminnallinen kokonaisuus on tarkoitus sijoittaa maakunnan asiakasohjauksen yhteyteen. Alueen kaikissa kunnissa oli valtuuston hyväksymä hyvinvointikertomus. Myös järjestämissuunnitelmaan 2018–19 on kirjattu tavoitteeksi hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Maakunnassa on tehty ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisyn seutukoordinaatiotyötä ja valmisteltu kaikkien kuntien hyväksymät suunnitelmat: Tavoitteena turvallisuus – Päijät-Hämeen perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma 2017–2020 ja Arki terveeksi – mieli hyväksi (Päijät-Hämeen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön toimintasuunnitelma vuosille 2018–2021).

Työikäisistä neljäsosa ei usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään asti

Päijät-Hämeen alueella koettu terveydentila oli maan keskiarvoa huonompi.



Aikuisväestöstä 35,8 prosenttia koko terveydentilansa kohtalaiseksi tai huonoksi, kun koko maassa vastaava luku oli 33,2 prosenttia. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vastaava osuus oli koko maan keskiarvoa suurempi (20,6 %, koko maa 19,7 %). Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vastaava osuus oli 25,9 prosenttia, mikä oli maakuntavertailussa suurin osuus. 8. - 9.-luokkalaisten osuus oli 18,6 prosenttia, mikä oli maan keskiarvoa hieman vähemmän.

Aikuisväestöstä 24,4 prosenttia kokee, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään asti, koko maan keskiarvo oli 23,7 prosenttia.

Aikuisista 21,3 prosenttia oli lihavia (BMI ≥ 30 kg/m²), mikä oli maan keskiarvoa hieman enemmän, mutta ylipainoisten (BMI ≥ 25 kg/m²) 8.- ja 9.-luokkalaisten osuus oli maan kolmanneksi pienin (17,7 %, koko maa 18,9 %).

Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus oli Päijät-Hämeen maakunnan alueella maan keskiarvoa aavistuksen korkeampi (21,8 %, koko maa 21,4 %) ja vakituisesti useita tunteja viikossa vähintään kuntoliikuntaa harrastavien osuus maan keskiarvoa jonkin verran pienempi (20,7 %, koko maa 23,9 %). Alueen ikävakioimaton tapaturmaindeksi oli 105,6.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Päijät-Hämeessä

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisyn seutukoordinaatiotyötä on tehty.
- 👍 Päijät-Hämeen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön toimintasuunnitelma on tehty vuosille 2018–2021.
- 👍 8.- ja 9.-luokkalaisten ylipaino oli maakuntavertailussa vähäistä.
- 👍 Päivittäin tupakoiden lukiolaisten osuus oli maan toiseksi pienin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Raskausaikana tupakoinnin suhteellinen osuus on verrattain suuri.
- 👎 Peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten laittomia huumeita oli kokeillut maan kolmanneksi suurin osuus.
- 👎 Matalasti koulutettujen miesten alkoholinkäyttö ja tupakointi on yleistä.
- 👎 Ammattiin opiskelevien on vaikea päästä kouluterveydenhoitajalle ja koulukuraattorille.

Raskausajan tupakointi huolestuttavalla tasolla

10,5 prosenttia 8.- ja 9.-luokkalaisista kertoi olleensa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Luku oli maan keskiarvoa (10,2 %) hieman korkeampi. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden vastaava osuus oli hyvin lähellä maan keskiarvoa, kun taas ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden vastaava luku oli hieman maan keskiarvoa pienempi. Aikuisväestössä alkoholia liikaa käyttävien osuus (20 vuotta täyttäneet) oli hieman maan keskitasoa pienempi (29 %, koko maa 29,9 %), mutta matalasti koulutettujen miesten osuus oli selvästi maan keskiarvoa suurempi (50,1 %, koko maa 40,8 %). Huomio kiinnittyy erityisesti myös 20-54-vuotiaiden miesten ryhmään, sillä alkoholia liikaa käyttävien osuus oli jopa 44,4 prosenttia, kun koko maassa arvo oli 32,4 prosenttia.

Alueella 8.- ja 9.-luokkalaisista tupakoi päivittäin 7,4 prosenttia (koko maa 6,9 %). Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden tupakointi oli maan keskiarvon tuntumassa, mutta lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista päivittäin tupakoi vain 2,6 pro-

senttia, mikä oli maakuntavertailun toiseksi pienin arvo. Aikuisväestössä (20 vuotta täyttäneet) päivittäin tupakoivien osuus on kuitenkin maan neljänneksi suurin ja erityisesti matalasti koulutettujen miesten osuus korostuu tässä tarkastelussa. Huolestuttavaa on myös, että 11,6 prosenttia synnyttäjistä tupakoi vielä raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen, luku on maakuntavertailussa toiseksi suurin (koko maa, 7,2 %).

Peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisista laittomia huumeita oli kokeillut 8,6 prosenttia, mikä oli maan kolmanneksi suurin osuus. Sekä lukio- laisten että ammattiin opiskelevien vastaavat osuudet olivat myös maan kolmanneksi suurimmat.

Ammattiin opiskelevien vaikea päästä kouluterveydenhoitajalle ja koulukuraattorille

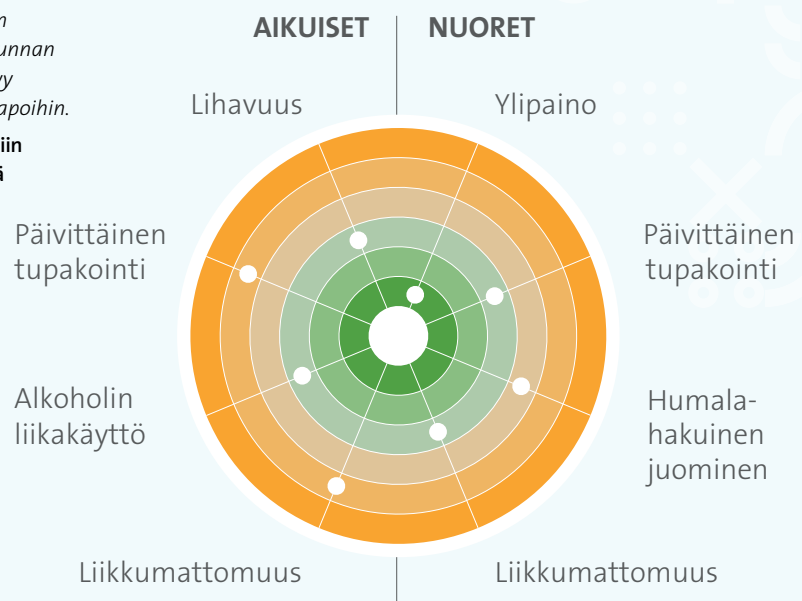
Hyvinvointia ja terveyttä tukevien kouluterveydenhoitajapalvelujen saatavuus oli Päijät-Hämeen maakunnan alueella lähellä maan keskiarvoa, 5,5 prosenttia 8. ja 9. luokan oppilasta ei ollut päässyt yrityksestä huolimatta kouluterveydenhoitajan vastaanotolle (koko maa 5,8 %).

KUVIO 11

Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.

Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät elintavat jakautuvat Päijät-Hämeessä epätasaisesti. Ylipainoisia nuoria on ilahduttavan vähän.



Lukioissa kouluterveydenhoitajapalvelujen saatavuus vastasi maan keskiarvoa. Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla oli vaikeuksia päästä sekä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle että koulukuraattorille. Molempien palvelujen osalta luvut olivat maan toiseksi heikoimmat.

5.2. Erikoissairaanhoito

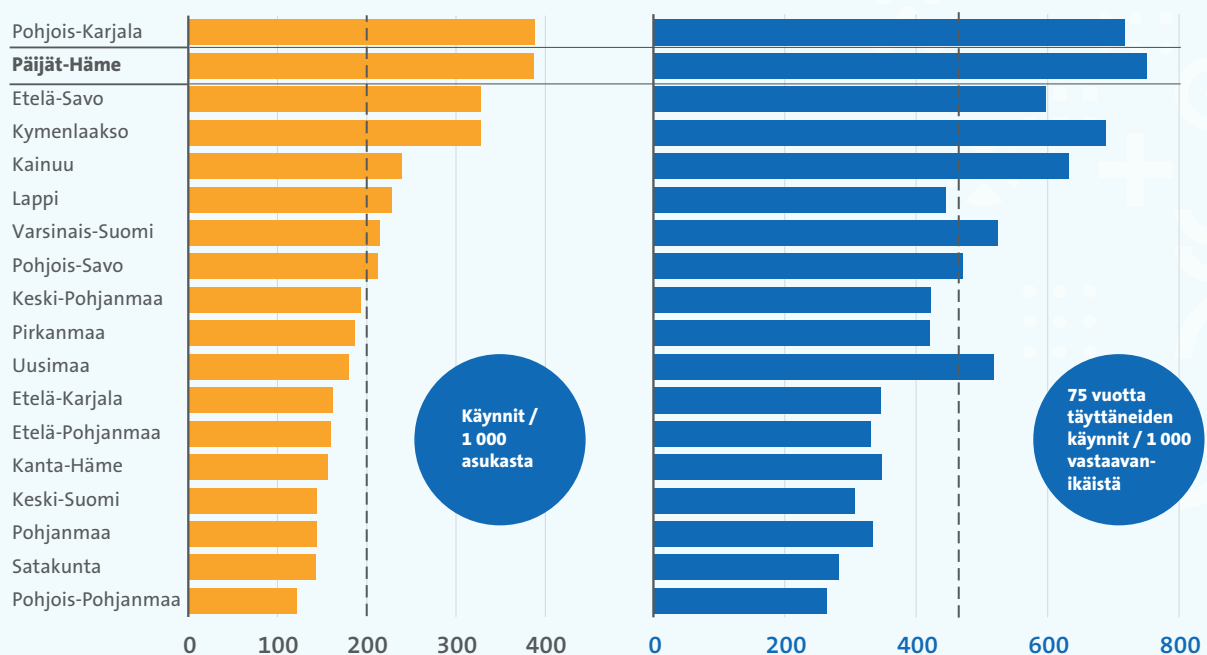
Päijät-Hämeen maakunnan alueella oli kaksi somaattista erikoissairaanhoitoa tarjoavaa sairaalaa, keskussairaala Lahdessa ja Heinolan terveyskeskus. Jälkimmäinen tuotti hyvin rajoitetusti erikoissairaanhoitoa.

Vuonna 2016 Päijät-Hämeen maakunnan alueella somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäivien määrä 18 vuotta täyttäneillä oli hieman alle maan keskitason. Perusterveydenhuollossa hoitopäiviä oli koko väestöllä maan keskiarvoa enemmän (803,1 / 1 000 asukasta, koko maa 601,4).

Erikoissairaanhoitoon saapuvien läheteiden (sis. myös psykiatrian läheteet) määrä Päijät-Hämeen maakunnan alueella vuonna 2017 vastasi maan keskitasoa. Vuosina 2016 ja 2017 terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuudet olivat maan keskiarvoa selvästi pienemmät. Yksityisen terveydenhuollon läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus oli sekin maan keskiarvon alapuolella. Ajanvarauksella erikoissairaanhoitoon tulleiden osuudet olivat lähellä maan keskiarvoa molempina vuosina. Huomio kiinnittyykin päivystyksenä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuuksiin. Vuonna 2016 päivystyksenä erikoissairaanhoitoon tulleiden potilaiden osuus kaikista päätyneistä hoitajaksoista oli maan suurin (53,4 %, koko maa 46,3 %), osuus laski hieman vuonna 2017. Vuonna 2016 niiden erikoissairaanhoidon asiakkaiden osuus, jotka oli hoidettu muun kuin oman sairaanhoitopiirin alueella, oli hieman alle maan keskiarvon.

KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Päijät-Hämeessä erikoissairaanhoidon päivystyskäynntejä on suhteessa alueen väestöön maan toiseksi eniten. Iäkkäillä, 75 vuotta täyttäneillä päivystyskäynntejä on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna maan eniten.

75 vuotta täyttäneillä maan eniten päivystyskäyntejä

Vuonna 2016 päivystyskäyntejä suhteutettuna väestöön oli toiseksi eniten maakuntavertailussa (kuvio 12). 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäyntejä suhteessa väestöön oli maakunnista eniten. Päivystyksen korkeita käyntimääriä selittää erityisesti Päijät-Hämeen keskussairaalan vuonna 2015 käyttöön ottama akuuttilääketieteen erikoisala, johon kirjataan kaikki yhteispäivystyksen käynnit, mukaan lukien akuuttilääketieteen yleislääketieteen käyn-

nit. Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneiden täysi-ikäisten osuus kotiutetuista (vastaavanikäisistä) oli maan pienin (4,4 %, koko maa 11,5 %).

Päiväkirurgisten potilaiden määrä suuri

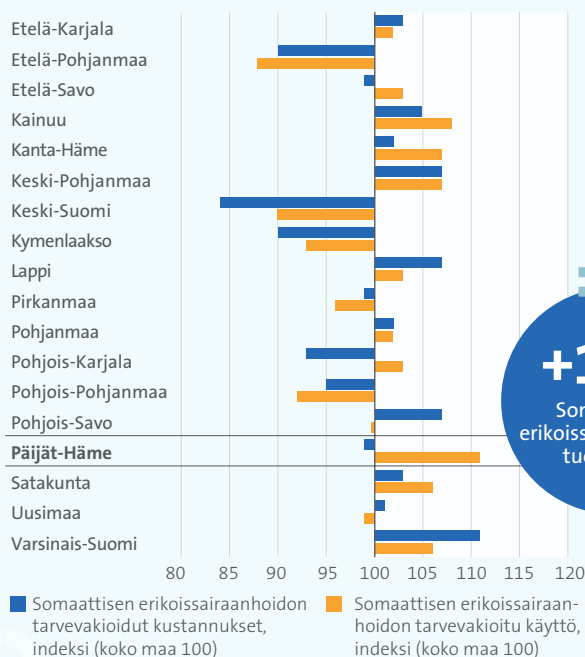
Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä Päijät-Hämeen maakunnan alueella oli maan kolmanneksi suurin vuonna 2016 (1 718,1 / 1 000 asukasta, koko maa 1 396,4). Erikoisalakohtaisissa tarkasteluissa huomio kiinnittyy silmätautien avohoitokäyntien määrään, joka on maan kolmanneksi korkein (132,1 / 1 000 asukasta, koko maa 96,8). Toimenpiteellisten hoitojaksojen, eli kirurgisten toimenpiteiden, potilaita oli alueella hieman maan keskiarvoa enemmän. Päiväkirurgisten täysi-ikäisten potilaiden määrä suhteutettuna väestöön oli maan suurin (47,4 / 1 000 vastaavanikäistä, koko maa 35,1).

Tarkasteluun valittujen yleisten toimenpiteiden määrissä vuonna 2016 havaitaan, että kaihileikkauksia tehtiin maakunnista kolmanneksi eniten, sepelvaltimoiden pallolaajennuksia maan keskiarvoa enemmän ja nivestyräleikkauksia maan keskiarvon mukaisesti. Lonkan kokotekonivelleikkauksia tehtiin hieman koko maan keskiarvoa vähemmän. Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi oli kuitenkin korkea, 110,2. Indeksillä oli maakunnista kolmanneksi korkein.

Vuosina 2016 ja 2017 kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioita hoitojaksoihin suhteutettuna oli hieman maan keskiarvoa vähemmän, 1,8 prosentissa hoitojaksoista molempina vuosina (koko maa 1,9 %). Toimenpiteen jälkeisiä verenmyrkytyksiä suhteessa päättyneisiin hoitojaksoihin oli vuonna 2016 maan vähiten. Vuonna 2017 ratkaistujen korvattavien potilasvahinkojen määrän osuus oli hieman maan keskitasoa pienempi.

Kohdunkaulan syövän sairastaneiden viiden vuoden suhteellinen eloonjäämisluku oli korkeintaan tyydyttävä, kun taas seulontaan osallistuvien määrä oli maan

KUVIO 13
Somaattisen erikoissairaanhoidon
tarvevakioidut kustannukset ja tarvevakioitu
käyttö, indeksi (koko maa 100).



€
+11 %
Somaattisen
erikoissairaanhoidon
tuottavuus.

Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta

Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.

Päijät-Hämeessä somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ovat prosenttina pienemmät kuin maassa keskimäärin. Väestön tarvevakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on 11 prosenttia suurempaa kuin maassa keskimäärin.

Erikoissairaanhoito Päijät-Hämeessä

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Päiväkirurgisia potilaita on maan eniten.
- 👍 Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneiden osuus päivystyksestä kotiutetuista oli maan pienin.
- 👍 Hoitokomplikaatioita on vähemmän kuin maassa keskimäärin.
- 👍 Kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta odottaneita on vain vähän.
- 👍 Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus on maan korkein.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ 75 vuotta täyttäneillä on päivystyskäyntejä maan eniten.

keskitasoa. Rintasyövän ja paksusuolen syö-
vissä tulokset olivat melko hyvät eloonjäämis-
lukujen valossa.

Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon
odotusajan mediaani korkea

Erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa yli
puoli vuotta odottaneita potilaita oli vuonna
2017 vain vähän (0,8 / 10 000 asukasta). Kii-
reettömän hoidon odotusajan mediaani oli
kuitenkin maakuntavertailun korkein yhdessä
Etelä- ja Pohjois-Savon kanssa (48 vrk). Valvon-
taviranomaisen havaintojen mukaan erikoissai-
raanhoidon hoitoon pääsyssä esiintyi
puutteita korva-, nenä- ja kurkkutau-
deissa (ESAVI, arviointivuosi 2017).

Somaattisen erikoissairaanhoidon
tuottavuus maan korkein

Päijät-Hämeessä erikoissairaanhoi-
don nettokäyttökustannukset (1 198
euroa/asukas) olivat vuonna 2016

maan keskitasoa. Somaattisen erikoissai-
raanhoidon tarve oli viisi prosenttia maan
keskitasoa suurempi. Tarvevakioidut kus-
tannukset asukasta kohti oli prosentin
(noin 20 euroa/asukas) pienemmät kuin
koko maassa keskimäärin johtuen 11 pro-
senttia muuta maata paremmasta tuotta-
vuudesta. Tarvevakioituja kustannuksia
nosti kuitenkin vastaavasti 11 prosenttia
muuta maata suurempi palvelujen käyttö.

5.3. Perusterveydenhuolto

Avosairaanhoidon käyntejä lääkarilla
vähän

Avosairaanhoidon käyntejä oli Päijät-
Hämeen alueella 1,8 asukasta kohden,
mikä oli huomattavasti (22 %) vähemmän
kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tar-
vekertoimella korjattu käyntimäärä⁴). Lää-
kärikäyntejä oli 28 prosenttia vähemmän
ja muita kuin lääkärikäyntejä 16 prosenttia
vähemmän kuin edellä mainittu lasken-
nallinen käyntimäärä. Väestöstä 37 prosenttia
(koko maa 40 %) oli käynyt avosairaanhoidon
lääkärin vastaanotolla. Avohoidon hoitaja-
käyntejä oli 1,5-kertaisesti lääkärikäynteihin
verrattuna, mikä oli samaa tasoa kuin maassa
keskimäärin (1,6). Käyntisyiden kirjausaste oli
parempi kuin maassa keskimäärin (75 %, koko
maa 72 %), mutta kuitenkin neljäsosa oli edel-
leen kirjaamatta.

Hoitotakuussa määrätty enimmäisaika (3 kk)
ylittyi 0,8 prosentissa kaikista perusterveyden-
huollon avosairaanhoidon kiireettömistä lääkä-
rikäynneistä lokakuussa 2017 (koko maassa 2,3
%, vaihteluväli 0–11,9 %). Valvonta-
viranomaisen raportin mukaan perus-
terveydenhuollon hoitoon pääsyssä
ei todettu ongelmia (ESAVI, arvioin-
tivuosi 2017). Kyselytutkimusaineis-
ton perusteella palveluja tarvinneista
saman verran kuin maassa keskimää-
rin ei ollut saanut lääkärin palveluja
riittävästi (16 %) ja vastaavasti hoi-



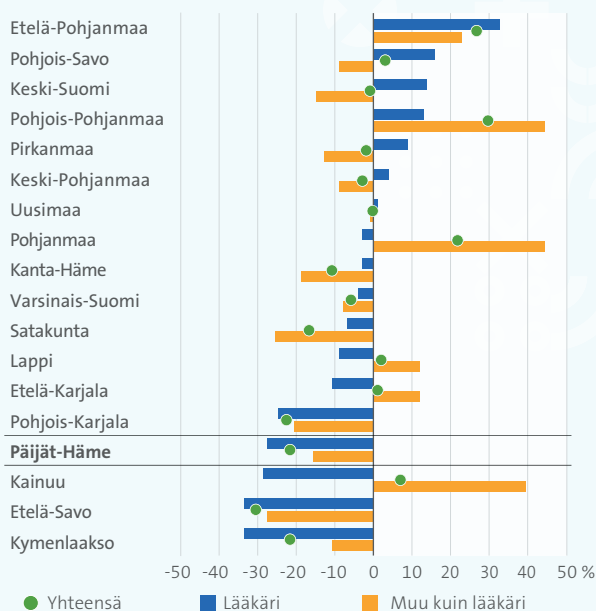
⁴ Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson, 2013.

Perusterveydenhuolto Päijät-Hämeessä

PARANNETTAVAA:

- Avosairaanhoidon lääkäri- ja hoitajakäyntejä on väestön palvelutarpeeseen nähden vähän.

KUVIO 14
Perusterveydenhuollon tarvekertoimella
korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien
poikkeama (%) koko maan keskiarvosta,
2017.



Tulkinta: Kuviosta selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).

Päijät-Hämeen alueella toteutettiin maan keskiarvoa selvästi vähemmän sekä avosairaanhoidon lääkärikäyntejä että muita kuin lääkärikäyntejä. Tarvekertoimella korjattujen lääkärikäyntien keskiarvon alapuolelle jäävä poikkeama oli maan neljänneksi suurin.

tajapalveluja 12 prosenttia (koko maa 11 %). Kysymyksessä ei eritelty julkista tai yksityistä palvelua. Kyselyyn vastaajista 58 prosenttia tiesi, että heillä on mahdollisuus valita terveysasema (koko maa 59 %), 66 prosenttia arvioi, että valintaan oli ollut aito mahdollisuus (koko maa 64 %) ja 26 prosentilla oli mielestään riittävästi tietoa, miten toimia terveysasemaa vaihtaessa (koko maa 27 %).

Päijät-Hämeessä oli maakunnista kolmanneksi eniten terveysasemalle uudeksi asiakkaaksi tulleita (58/10 000 asukasta, koko maa 30/10 000). Tämä saattaa selittyä palvelusetelikokeilulla, joka maakunnassa oli meneillä.

Influenssarokotuskattavuus ylitti hieman maan keskitason

Influenssarokotuskattavuus 65 vuotta täyttäneillä (49,6 %) ylitti hieman maan keskitason, mutta jäi kauaksi EU:n neuvoston asettamasta yli 75 prosentin kattavuustavoitteesta. Rokotuskattavuuteen voi vaikuttaa tehostamalla ikääntyneiden terveyspalveluja ja terveyden edistämistä.

Kohdunkaulaosan syövän osallistuneiden osuus kutsutuista oli maan keskitasoa, mutta rintasyövän seulontaan osallistuneiden osuus oli maakuntavertailun toiseksi matalin.

Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset kuusi prosenttia alle maan keskitason

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset (339 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat 5,7 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

5.4. Suun terveydenhuolto

Hampaiden harjauksessa parannettavaa

Koko maassa hampaiden omahoidossa on parantamisen varaa. Alueiden ja sukupuolten väliset erot olivat myös merkittäviä. Tutkimusten mukaan hampaiden harjaaminen on sidoksissa myös koulutustasoon.

Päijät-Hämeen aikuisväestössä oli suosituksen mukaisesti vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia lähes maan keskiarvoa vastaava osuus (68,7 %, koko maan vaihtelu naiset 71,3–84,3 %, miehet 44,9–62,9 %). Kouluterveyskyselyn mukaan 4. ja 5. sekä 8. ja 9. luokan oppilailla kuten myös lukiolaisilla suosituksen mukainen kahdesti vuorokaudessa tapahtuva harjaus toteutui maan keskiarvoa huonommin. Sen sijaan ammatillisissa oppilaitoksissa 1. ja 2. vuotta opiskelevien hampaiden harjaus toteutui suositusten mukaisesti useammin kuin vastaavalla ryhmällä

maassa keskimäärin, mutta muihin tässä mainittuihin ryhmiin verrattuna suositus toteutui harvemmin.

Päijät-Hämeessä tutkituista 12-vuotiaista tervehampaisia oli 57,2 prosenttia (koko maa 61,1 %) ja reikiintyneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava DMF-indeksi oli maan keskitasoa. Niiden lasten osuus, joilla oli runsaasti kariesta, oli maan neljänneksi pienin. Avo-Hilmo-tietojen mukaan 71,3 prosentilla kaikista suun terveydenhuollon asiakkaista ei ole kariksen tai iensairauksien hoidon tarvetta (koko maa 58,5 %). Suun terveydenhuollon asiakkaiden ientaskujen tilaa kuvaava CPI keskiarvo oli alueella maan toiseksi matalin (0,7, vaihteluväli 0,5–1,3).

Hammaslääkäripalvelujen riittävyydessä koettiin puutteita

Suun terveydenhuollon asiakkaita terveyskeskuksissa oli maan kolmanneksi vähiten ja vas-

KUVIO 15

Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.

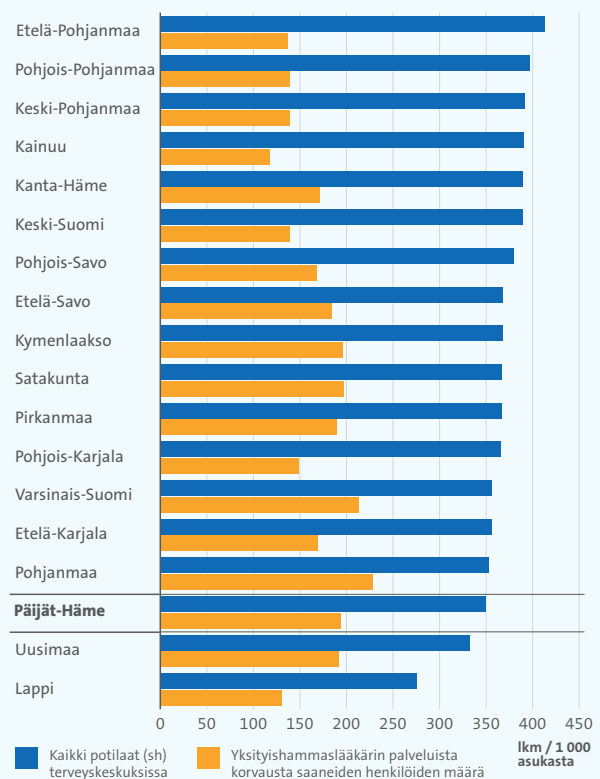
Suun terveydenhuolto Päijät-Hämeessä

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Suun terveydenhuollon asiakkaiden osuus, joilla ei ole kariksen tai iensairauden hoidon tarvetta on maan korkeimpia.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Kokemuksia puutteista hammaslääkäripalvelujen saannissa tai palvelun riittämättömyydestä on maan kolmanneksi eniten.
- 👎 Hampaiden harjauksessa on parannettavaa kaiken ikäisillä.
- 👎 Suurella osalla lapsista oli runsaasti kariesta vuonna 2016.



Päijät-Hämeen maakunnan alueella oli maankuntavertailussa kolmanneksi vähiten suun terveydenhuollon asiakkaita terveyskeskuksissa väestöön suhteutettuna.

taavia käyntejä maan toiseksi vähiten. Yksityishammaslääkäripalveluista korvausta saaneiden osuus maakunnan väestöstä oli hieman maan keskiarvoa suurempi. (Kuvio 15.)

Kyselytutkimuksessa niiden henkilöiden osuus, jotka ilmoittivat puutteita hammaslääkäripalveluiden saatavuudessa ja riittävydessä, oli maan kolmanneksi suurin. Lokakuussa 2017 yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta toteutuneita hammaslääkäriin kiireettömiä perusterveydenhuollon vastaanottokäyntejä oli alueella kuitenkin vähemmän kuin maassa keskimäärin (41 %, koko maa 45,7 %).

Asiakastytyväisyytulokset ovat kautta maan melko tasaiset ja palveluihin ollaan erittäin tyytyväisiä.

Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (74 euroa/asukas) olivat 5,4 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät vuonna 2016. Sairausrakenteen korvaaman yksityisen hammashoidon asukaskohtaiset kustannukset (63 euroa/asukas) olivat samana vuonna 3,1 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät.

5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Päijät-Hämeen maakunnan alueella lasten osuus väestöstä oli pienempi kuin maassa keskimäärin. Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä oli maan suurin (24,8 % lapsiperheistä, koko maa 22 %). Kuntien väliset erot lasten ja nuorten sekä yhden vanhempien perheiden osuudessa olivat suuria maakunnan sisällä.

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitukset täyttivät suositukset ja olivat maan keskitasoa. Lääkärien määrä vastasi kohtalaisesti henkilöstömitoituksesta annettuja suosituksia. Lakisääteiset äitiys- ja lastenneuvoloiden laajat terveystarkastukset sisältyivät maakunnan kaikkien terveyskeskusten toimintasuunnitelmiin. Puolet terveyskeskuksista oli sisällyttänyt suunnitelmiinsa lakisääteiset vähintään kolme lääkärintarkastusta imeväisikäisille, mikä oli selvästi vähemmän kuin koko maassa. Äitiysneuvolan suosituksen mukaiset, vähintään 11 terveystar-

kastusta ensisynnyttäjille, sisältyivät puoleen terveyskeskusten toimintasuunnitelmista, mikä oli lähellä maan keskitasoa.

Vuonna 2017 kurkkumätä-, jäykkäkouristus-, hinkuyskä-, polio-rokotussarjan toteuttaminen oli hieman keskimääräistä parempi (92,2 %, koko maa 90,7 %). HPV-rokotuskattavuus jäi selvästi maan keskiarvosta, luku oli maan kolmanneksi matalin (54,1 %, koko maa 62,1 %).

Terveystarkastukset toteutuivat laadukkaasti 4.- ja 5.-luokkalaisilla

Kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset oli kirjattu kaikkien terveyskeskusten suunnitelmiin. Lääkäreiden henkilöstömitoitukset sekä kouluterveydenhuollossa että toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa olivat molemmat maan keskiarvon tuntumassa. Lukion psykologien laskennallinen opiskelijamäärä oli toiseksi pienin maakunnista. Terveystarkastusten toteu-

Lasten ja nuorten perheiden palvelut Päijät-Hämeessä

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Lasten psykiatrinen erikoissairaanhoito painottuu avohoitoon.
- 👍 Lukion psykologien laskennallinen opiskelijamäärä oli toiseksi pienin maakunnista.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Kasvatus- ja perheneuvonnan ensimmäisen käynnin keskimääräinen odotusaika oli maan pisin.
- 👎 Vaikka lastensuojeluilmoituksia tehtiin verrattain vähän, huostaanottojen määrä oli suuri.
- 👎 Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset ovat maan korkeimmat ja avohuoltopalvelujen kustannukset keskimääräistä pienemmät.
- 👎 HPV-rokotuskattavuudessa on parannettavaa.

tumisessa laadukkaasti oli kaiken kaikkiaan vain vähän maakunta-alueiden välisiä eroja. 4.- ja 5.-luokkalaisilla Päijät-Hämeen tulokset olivat maakuntien parhaat, 8.- ja 9.-luokkalaisilla maan keskitasossa. Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla oli vaikeuksia päästä sekä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle että koulukuraattorille (ks. kappale 5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen).

Huostaan otettujen osuus suuri, lastensuojeluilmoituksia verrattain vähän

Kasvatus- ja perheneuvolan lapsiasiakkaiden osuus (0–21-vuotiaat) oli maan neljänneksi suurin. Kasvatus- ja perheneuvonnan 1. käynnin keskimääräinen odotusaika oli maan pisin (76 päivää, koko maa 23).

Päijät-Hämeen maakunnan alueella niiden 0–17-vuotiaiden lasten osuus, joista oli tehty

lastensuojeluilmoitus (%-osuus vastaavanikäisestä väestöstä) oli maan toiseksi pienin (6 %, koko maa 7,1 %). Huostassa olleiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli Päijät-Hämeen maakunnan alueella maan suurin yhdessä neljän muun maakunnan kanssa (1,2 %, koko maa 1 %). Kiireellisesti sijoitettujen 0–17-vuotiaiden osuus vastaavanikäisistä oli kuitenkin hiekan alle maan keskitason.

Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden osuus vastaavanikäisestä 0–17-vuotiaiden väestöstä oli maan pienin (2,9 %, koko maa 4,4 %). Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa oli vain vähän. Valvontaviranomaisen raportin mukaan lastensuojelun hallintokäytännöissä ja viranomaistoiminnassa on esiintynyt ongelmia. Kanteluita on tehty sijaishuollossa olevien lasten yhteydenpidosta. (ESAVI, arviointivuosi 2017).

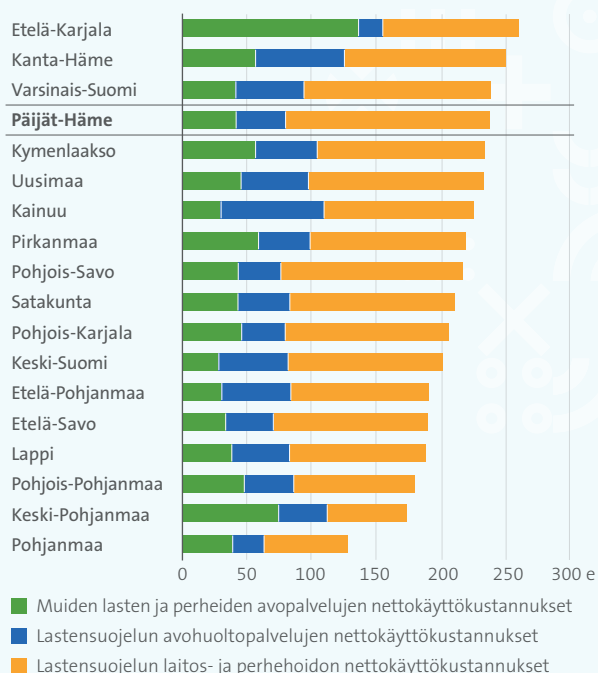
Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin aloitus ja valmistuminen määräajassa toteutuivat maakunnan alueella tarkastelujakson aikana (ks. Kappale 6. Asiakaslähttöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus).

Vuonna 2016 lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset (38 euroa/asukas) olivat 16,6 prosenttia maan keskitasoa pienemmät. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (158 euroa/asukas) olivat maan korkeimmat, 27,5 prosenttia maan keskitasoa suuremmat. Muiden kuin edellä mainittujen lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset (42 euroa/asukas) olivat 10,9 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut avohoitopainotteiset

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut näyttäytyivät avohoitopainotteisina Päijät-Hämeessä. Erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian vastaavanikäiseen väestöön suhteutettujen avohoitokäyntien määrät 0–12-vuotiailla olivat maan suurimmat (516,6 / 1 000, koko maa 335,6). Psykiatrian laitoshoidossa olikin vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna toiseksi vähiten 7–12-vuotiaita potilaita maakunta-

KUVIO 16
Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset olivat Päijät-Hämeen maakunnan alueella maan korkeimmat vuonna 2016.

vertailussa (1,4 / 1 000 vastaavanikäistä, koko maa 2,9). 13–17-vuotiaita oli psykiatrian laitoshoidossa maan keskiarvoa hieman enemmän. Lasten tavallisuudesta poikkeavan epäsosiaalisen käytöksen luvut 4.- ja 5.-luokkalaisilla ovat alueella maan neljänneksi suurimmat (maakunnan keskiarvo 6,2 %, koko maa 5,3 %).

Somaattisen erikoissairaanhoidon osalta avohoitokäyntejä taas oli 0–17-vuotiailla jonkin verran maan keskitasoa enemmän. Vuodeosastohoitopäivien osuudet samalla ikäryhmällä olivat maan keskiarvon tuntumassa.

5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Ikävakioitu mielenterveysindeksi suhteellisen korkea

Päijät-Hämeen maakunnan alueella mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve oli koko maata jonkin verran suurempi. Vuonna 2017 erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja oli 1,9 prosenttia väestöstä (koko maa 1,8 %) mikä oli vain vähän maan keskiarvoa enemmän.

Mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien väestöön suhteutetut osuudet eivät maakunnan alueella poikenneet merkittävästi missään ikäryhmässä maan keskiarvosta. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saavien 25–64-vuotiaiden osuus oli maan toiseksi pienin (18,3 / 1 000 vastaavanikäistä asukasta, koko maa 21,1). Ikävakioitu mielenterveysindeksi oli kuitenkin suhteellisen korkea (118,5), mutta väestökyselytietojen mukaan psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on pienempi kuin maassa keskimäärin. Itsemurhakuolleisuus ei alueella poikkea juurikaan maan keskiarvosta.

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käyttö suhteellisen vähäistä

Perusterveydenhuollon mielenterveyden lääkärikäyntien määrä oli alueella hieman maan keskiarvoa pienempi ja perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä muulla kuin lääkärin ammattiryhmällä maan

neljänneksi vähiten. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien määrä alueella oli maan neljänneksi pienin (488,2 / 1 000 asukasta, koko maa 560,5). Myös kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden määrät olivat alueella pienet, 25–64-vuotiaista 6,3 prosenttia (suhteessa vastaavanikäisiin) oli käyttänyt kuntoutuspsykoterapiaa vuoden 2017 aikana.

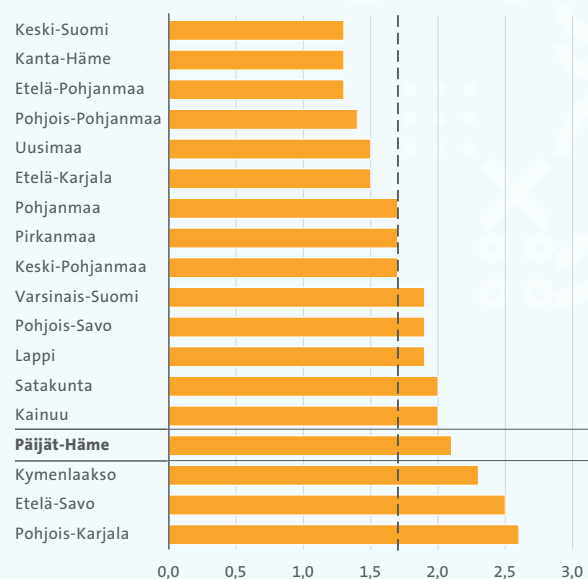
Päijät-Hämeen maakunnan alueella mielenterveysongelmaisia asukkaita on palvelu- ja tukiasunnoissa hieman maan keskitasoa enemmän. Psykiatrisissa kuntoutuskodeissa ympärivuorokautisesti asuvia oli maan keskiarvoa hieman enemmän, mutta huomio kiinnittyikin ei-ylävuorokautiseen asumiseen, sillä asiakkaita oli väestöön suhteutettuna eniten maakunnista (11,4 / 10 000 asukasta, koko maa 6,1).

18–24-vuotiaita laitoshoidon potilaita maan kolmanneksi eniten

Psykiatrian laitoshoidon potilasmäärien tarkastelussa havaitaan, että alueella 18–24-vuotiaita

KUVIO 17

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Päijät-Hämeen maakunnan alueella tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättiin vuonna 2016 väestöön suhteutettuna selvästi enemmän henkilöitä kuin maassa keskimäärin.

laitoshoidon potilaita oli maan kolmanneksi eniten (10,9 / 1 000 vastaavanikäistä, koko maa 8). Hoitopäivien lukumäärä ikäryhmässä ei kuitenkaan poikkea maan keskiarvosta. 65 vuotta täyttäneitä psykiatrian laitoshoidon potilaita oli vähemmän kuin maassa keskimäärin, ja hoitopäivien määrä oli maakuntien neljänneksi pienin.

Vuonna 2016 tahdosta riippumattoman hoidon hoitojaksoja oli maan keskiarvoa jonkin verran enemmän ja hoitoon määrättyjä yli 18-vuotiaita maan neljänneksi eniten (2,1 / 1 000 vastaavanikäistä, koko maa 1,7) väestöön suhteutettuna (kuvio 17). Pakkotoimien käyttö tahdosta riippumattomien hoitojaksojen aikana oli yleistä vuonna 2016, ja niiden osuus oli maan suurin. Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleiden psykiatristen potilaiden

osuus oli hieman maan keskiarvoa korkeampi. Yhtenä hoidon laadun indikaattorina voidaan hyödyntää kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden vuodeosastohoitojaksojen uusiutumista 30 päivän kuluessa – tässä Päijät-Hämeen maakunnan tulos oli maan keskiarvoa hieman heikompi.

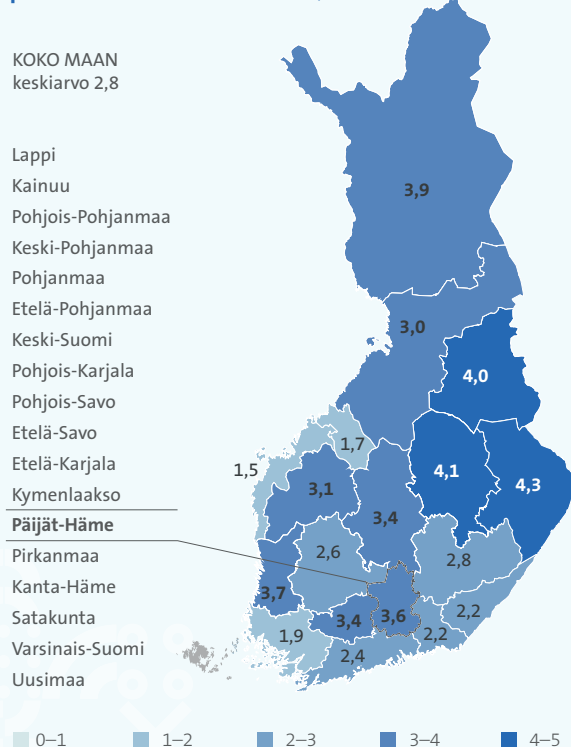
Valvontaviranomaisen raportin mukaan psykiatrisesta hoidosta on tehty kanteluita, jotka koskevat itsemääräämisoikeutta ja perusoikeuksien rajoittamista, tietosuojaa ja salassapitoa sekä potilasasiakirjamerkintöjä (ESAVI, 2017).

Päihtyneiden osuudet tapaturmissa kuolleista maan toiseksi suurimmat

65-vuotiaiden alkoholikuolleisuus oli maan toiseksi korkeinta (78 / 100 000 vastaavanikäistä, koko maa 55). Alkoholien liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) on korkea erityisesti 20–54-vuotiaiden miesten väestöryhmässä sekä matalasti koulutetuilla miehillä. Alkoholin myyntiluku oli Päijät-Hämeen maakunnan alueella

KUVIO 18

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta, 2016.



Vuonna 2016 päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettiin maan keskiarvoa enemmän potilaita Päijät-Hämeen maakunnan alueella. Luku laski hieman vuonna 2017.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Päijät-Hämeessä

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 65 vuotta täyttäneitä psykiatrian laitoshoidon potilaita oli vähemmän kuin maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- Avohoidon mielenterveyspalveluja käytetään vähän suhteessa tarpeeseen.
- Kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden määrät olivat alueella pienet.
- Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä yli 18-vuotiaita on maan neljänneksi eniten.
- 65-vuotiaiden alkoholikuolleisuus oli maan toiseksi korkeinta.
- Päihtyneiden osuudet tapaturmissa kuolleista oli maan toiseksi suurimmat.

hieman maan keskiarvoa korkeampi ja päihdyneiden osuudet tapaturmissa kuolleista maan toiseksi suurimmat (30,7 %, koko maa 24,7 %).

Poliisin tietoon tulleita huumausaineri- koksia oli Päijät-Hämeen maakunnan alueella maakuntavertailussa viidenneksi eniten. Hepatiitti C -infektioita oli enemmän kuin maassa keskimäärin. Hepatiitti C -virus tarttuu herkästi veren välityksellä pistovälineiden yhteiskäytössä.

Päihdepalveluissa painottuvat asumispalvelut

Päihdeongelmaisia hoidettiin Päijät-Hämeen maakunnan alueella päihdehuollon laitoksissa (katkaisuhoidot ja kuntoutus) hieman maan keskiarvoa enemmän, kun taas avopalveluissa hieman maan keskiarvoa vähemmän. Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita oli vuonna 2017 väestöön suhteutettuna maan neljänneksi eniten (1,5 / 1 000 asukasta, koko maa

1,1). Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettiin potilaita päihdeiden vuoksi enemmän kuin maassa keskimäärin (kuvio 18).

Päihdehuollon laitospainotteisuus näkyy myös kustannuksissa. Päihdeongelmaisten erityispalvelujen nettokäyttökustannukset (40 euroa/asukas) olivat 14,8 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin vuonna 2016. Päihdeongelmaisten hoidon kustannukset kohdentunevat näin ollen vähemmän perusterveydenhuoltoon.

5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallinnassa, asumisessa, työssä, toimeentulossa ja opiskelussa sekä vähentää eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen

Työikäisten sosiaalipalvelut Päijät-Hämeessä

HYVÄLLÄ MALLILLA:

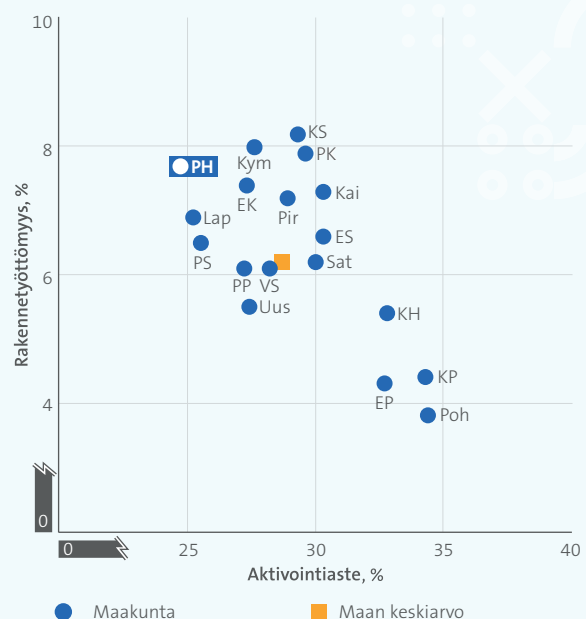
- 👍 Ehkäisevää toimeentulotukea on sosiaalityössä hyödynnetty syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Toimeentulotukea eri muodoissaan saavia on paljon.
- 👎 Työttömien aktiivointiaste on maan matalin.
- 👎 Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus on maan kolmanneksi matalin.

Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri akseleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktiivointiasteesta.

KUVIO 19
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktiivointiaste, %, 2017.



Päijät-Hämeen maakunnan alueella aktiivointiaste oli maan pienin, vaikka rakennetyöttömyys oli yleistä.

kanssa. Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo se, miten työttömyydestä, elämäntilanteesta tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

Työttömien aktivointiaste maan matalin ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus maan pienimpiä

Päijät-Hämeessä työttömien aktivointiaste oli maakunnista matalin (24,7 %, koko maa 28,3 %) (kuva 19), ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä oli maan kolmanneksi pienin (0,8 %, koko maa 1,2 %). Kuntien osarahoittama työmarkkinatuki oli maan suurin (107 euroa/asukas, koko maa 78,20 euroa). Tämä viittaa keskimääräistä pidempiin työttömyysjaksoihin.

KELA:n myöntämää perustoimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus alueen vastaavanikäisestä väestöstä oli maan toiseksi suurin (19,6 %, koko maa 14,7 %) ja 25–64-vuotiaiden vastaava osuus maan neljänneksi suurin (7,3 %, koko maa 6,7 %).

Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia 18–24-vuotiaita oli maan toiseksi eniten (5,4 %,

koko maa 3,6 %), samoin kuin 25–64-vuotiaita pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia (2,8 %, koko maa 2,4 %). Kuntien myöntämää täydentävää toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus alueen samanikäisestä väestöstä oli keskimääräistä suurempi (5,4 %, koko maa 5,1 %), kun taas 25–64-vuotiaiden vastaava osuus oli pienempi (2,7 %, koko maa 3,3 %). Ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden osuus 18–24-vuotiaista oli maan suurin (1,9 %, koko maa 1,0 %), samoin kuin 25–64-vuotiaiden vastaava osuus (1,4 %, koko maa 0,9 %).

5.8. Vammaispalvelut

Päijät-Hämeessä korotettua ja ylintä vammaisasetusta saa harvempi asukas kuin maassa keskimäärin, osuus on maan kolmanneksi matalin. Vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen ja tukien määrä on hieman suurempi kuin maassa keskimäärin. Väestöön suhteutettuja vammaisuuden perusteella myönnettyjä palvelupäätöksiä oli tehty noin kuusi prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Palvelupäätösten lukumäärä ei kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää, vaan annettuja tai myönnettyjä palveluja ja niiden

KUVIO 20

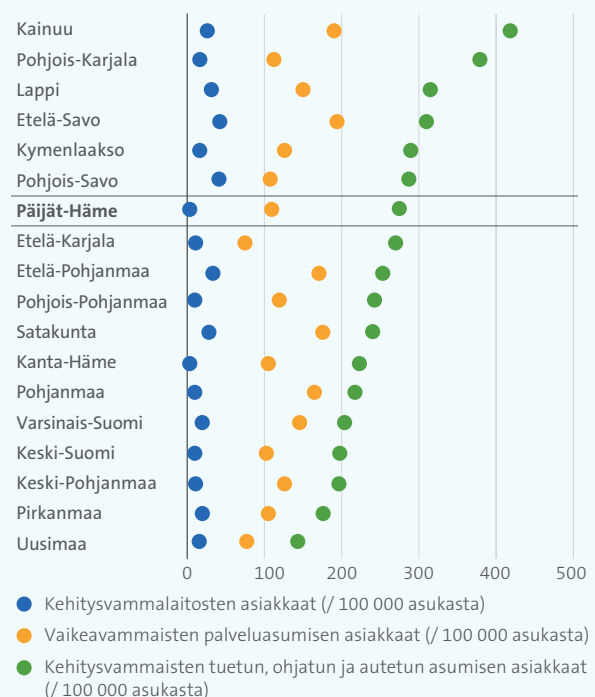
Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

Vammaispalvelut Päijät-Hämeessä

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Pitkäaikaista laitoshoidtoa on purettu onnistuneesti, ja kehitysvammalaitosten asiakkaita on vähiten maassa.

Vuonna 2016 kehitysvammalaitosten asiakasmäärä oli maan pienin Päijät-Hämeen alueella.



kokonaismäärää. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään.

Päijät-Hämeessä vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja sai väestöön suhteutettuna 21 prosenttia enemmän ja sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluja 34 prosenttia vähemmän henkilöitä kuin maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain ja Vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelupäätösten suhde toisiinsa oli tarkasteluvuonna 11 prosenttia (koko maa 18 %) ja 89 prosenttia (82 %). Kuljetuspalvelut painottuivat selvästi vammaispalvelulain mukaisiin kuljetuspäätöksiin, joiden kustannukset olivat alueen asukasta kohden alle maan keskiarvon (24 euroa/asukas).

Kehitysvammaisia laitospalveluissa maan vähiten

Kehitysvammalaitosten asiakkaita oli alueella asukasmäärään suhteutettuna maan vähiten. Kehitysvammaisten asumispalveluissa (tuettu, ohjattu ja autettu asuminen) asiakkaita oli keskimääräistä hieman enemmän (kuvio 20). Vainkeavammaisten palveluasumisen asiakkaita oli alueella väkilukuun suhteutettuna maan kolmanneksi vähiten.

Henkilökohtaisen avun asiakkaita oli Päijät-Hämeessä maan kolmanneksi vähiten.

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot olivat vuonna 2017 Päijät-Hämeessä maan matalimmat, 78 euroa asukasta kohden. Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset (3 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan kolmanneksi matalimmat, 87,8 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset (139 euroa/asukas) olivat 8,5 prosenttia suuremmat kuin keskimäärin maassa. Muiden kuin edellä mainittujen vammaisten palvelujen nettokäyttökustannukset (156 euroa/asukas) olivat 4,8 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

5.9. Ikääntyneiden palvelut

Päijät-Hämeessä 75 vuotta täyttäneitä kotona asuvia (91,4 prosenttia) oli maan neljänneksi eniten. Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli maan vähiten, 7,6 prosenttia alueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä (koko maa 11,3 %).

75 täyttäneiden, omaishoidon tuella hoidettavien osuus ei saavuttanut kansallista viiden prosentin tavoitetasoa, omaishoidon kattavuuden ollessa Päijät-Hämeessä 4,4 prosenttia vuonna 2017. 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana saaneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli maan pienin (11,8 %, koko maa 18,4 %).

Paljon palveluja tarvitsevia kotihoidossa vähemmän kuin maassa keskimäärin

Valtakunnallinen tavoite on keventää iäkkäiden palvelurakennetta. Rakennemuutoksen etene mistä voidaan kuvata sillä, kuinka suuri osuus paljon hoivapalvelua (joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa eli yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa) tarvitsevista asuu kotona. Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä oli Päijät-Hämeessä hieman alle maan keskitason (12 %, koko maa 13 %). Heistä intensiivistä kotihoitoa saavia on myös alle maan keskitason (28 %, koko maa 30 %) (kuvio 21).

Palvelurakenteen muuttaminen edellyttää lisäksi henkilöstömäärän kokonaistarkastelua, jossa huomioidaan myös ostopalvelujen ja yksityisen palvelutuotannon henkilöstö. Päijät-Hämeessä ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstä 27 prosenttia toimi kotihoidossa, mikä oli maan toiseksi pienin osuus (koko maa 34 %).

Päijät-Hämeen strategiassa on asetettu tavoitteeksi lisätä kotona asumisen tukea. Maakunnassa on käynnistetty ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma, jonka toimeenpano on ollut Lahdessa aktiivista. Kotihoitoa on vahvistettu, ja maakunnallinen kotikuntoutustointimamalli ja kotisairaala on otettu käyttöön. Lisäksi on vahvistettu geriatriasta osaamista. Maakunnassa ikääntyneet voivat käyttää valinnanvapautta. Palveluseteli on käytössä kotihoidossa, palveluasumisessa, ikääntyneiden tuki-

palveluissa ja veteraanien kotiin annettavissa palveluissa sekä veteraanikuntoutuksessa.

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna Päijät-Hämeessä hieman maan keskitasoa enemmän (7,4 %, koko maa 7,3 %). Vanhainkodeissa väestön ikäryhmästä on 0,7 prosenttia, mikä on maan viidenneksi vähiten. Myös perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita on alueella viidenneksi vähiten.

Ikäkkäille sopimattomia lääkkeitä käyttävien osuus 75 täyttäneistä on maakunnassa 25,4 prosenttia, mikä oli maan viidenneksi suurin osuus (koko maa 23,7 %). Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät sairaalahoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä olivat keskimääräistä yleisempiä (373,9 / 10 000 vastaavanikäistä, koko maa 334,5).

Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2016 Päijät-Hämeessä (49 euroa/asukas) maan kolmanneksi matalimmat, 42,7 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen (tehostetun palveluasumisen) nettokäyttökustannukset olivat (337 euroa/asukas) 19,4 prosenttia suuremmat kuin keskimäärin maassa. Kotihoidon asukas-kohtaiset nettokäyttökustannukset (154 euroa/asukas) olivat maan kolmanneksi matalimmat, 10,7 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Muiden kuin edellä mainittujen ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset (55 euroa/asukas) olivat keskimääräistä matalammat, 22,6 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Ikääntyneiden palvelut Päijät-Hämeessä

HYVÄLLÄ MALLILLA:

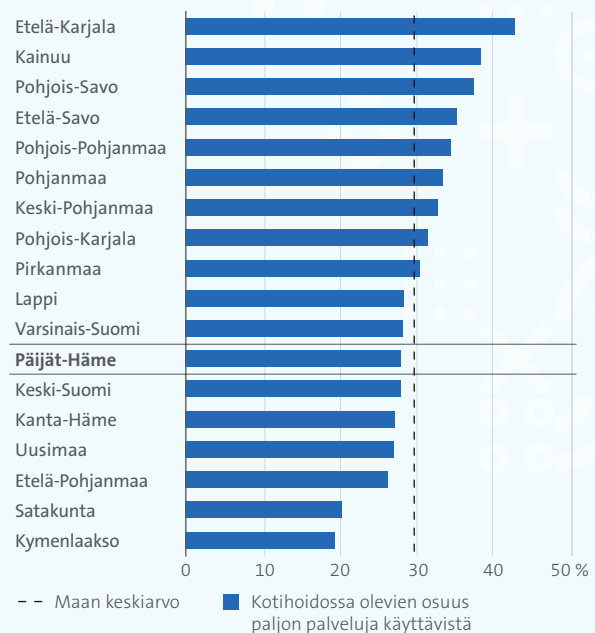
- 👍 Ikääntyneiden kotona asumisen tuen kehittäminen on nostettu strategiseksi tavoitteeksi.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa on kehittämistarpeita.
- 👎 75 vuotta täyttäneiden, omaishoidon tuella hoidettavien osuus on alle valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetaso.
- 👎 Kodinhoitoapua saaneiden 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksien osuus on maan pienin.
- 👎 Ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstä maan toiseksi pienin osuus, 27 prosenttia, on kotihoidossa.

KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.

Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä oli Päijät-Hämeessä 12 prosenttia. Heistä intensiivistä kotihoitoa saavia oli myös hieman alle maan keskitason (28 %).

Asiaksmaksut haittasivat matalasti koulutettujen miesten hoidon saantia

Kyselytutkimuksen mukaan koko maan väestössä koulutusryhmien välillä oli suuria eroja siinä miten asiaksmaksut haittaavat hoidon saantia. Päijät-Hämeessä erot erityisesti miesten eri koulutusryhmien välillä oli suuria. Matalasti koulutetuilla terveyspalveluja käyttäneillä miehillä tilanne oli selvästi heikompi kuin maassa keskimäärin. Päijät-Hämeen miehistä 27 prosenttia ilmoitti korkeiden asiaksmaksujen haitanneen hoidon saantia (koko maa 20 %).

Internetin käyttö 75 vuotta täyttäneillä miehillä maan keskitasoa yleisempää

Päijät-Hämeessä asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa internetin välityksellä oli 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä naisilla suunnilleen yhtä yleistä (29 %, koko maa 31 %) ja miehillä yleisempää kuin koko maassa keskimäärin (49 %, koko maa 44 %). Sukupuolten välinen ero oli suurempi kuin maassa keskimäärin.

Palveluja tarvinneista 20–54-vuotiaista miehistä 89,7 prosenttia (koko maa 86,1 %) ja naisista 91,2 prosenttia (koko maa 94,3 %) oli ilmoituksensa mukaan asioinut internetin välityksellä sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Eroja kouluterveystarkastuksen koetussa laadussa toimintarajoitteisten ja ei-toimintarajoitteisten nuorten välillä

Niiden perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten nuorten osuus, jotka kokivat viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti, oli suurempi kuin maassa keskimäärin (65,4 %, koko maa 62,8 %). Ero ei-toimintarajoitteisten ja toimintarajoitteisten nuorten välillä oli samansuuruisen kuin maassa keskimäärin: toimintarajoitteisista nuorista 49,5 prosenttia koki, että terveystarkastuksessa on puhuttu nuorelle tärkeistä asioista, hänen mielipidettään oli kuultu, tarkastuksessa on puhuttu kotiasioista ja nuori on uskaltanut kertoa asioistaan rehellisesti. Ei-toimintarajoitteisilla vastaava osuus oli 68,1 prosenttia.

Perusterveydenhuollon palveluihin päästiin kohtuullisen hyvin, sosiaalihuollon palveluihin pitkiä odotusaikoja

Kyselytutkimuksen mukaan alueen lääkärinpalveluja tarvinneista miehistä 13 prosenttia ja naisista 18 prosenttia (koko maassa miehet 14 %, naiset 17 %) ilmoitti, ettei ollut saanut palveluja riittävästi. Koulutusryhmien välillä oli merkittäviä eroja sekä Päijät-Hämeessä että koko maassa. Heikoin tilanne Päijät-Hämeessä oli matalasti koulutetuilla miehillä, joista 16 prosenttia ilmoitti riittämättömästä lääkäripalvelun saannista. Naisista tilanne oli heikoin korkeasti koulutetuilla, joista 23 prosenttia ilmoitti tyydyttymättömästä palvelun saannista. Ero keskitason koulutuksen saaneisiin naisiin oli suuri, heistä 12 prosenttia ilmoitti riittämättömästä palvelusta.

Palvelujen asiakkaat ilmoittivat kyselyssä, että neuvolapalvelut ja suun terveydenhuollon palvelut toteutuivat kohtuullisessa ajassa. Tuloksissa oli hyvin vähän maakuntien välistä vaihtelua. Asiakkaista 35,4 prosenttia arvioi saaneensa vastaanottoajan riittävän nopeasti terveydenhuoltoon (koko maa 34,2 %). Sosiaalihuollon palveluihin vain 28,4 prosenttia,

Asiakslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus Päijät-Hämeessä

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- Asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa internetin välityksellä on alueen 75 vuotta täyttäneillä miehillä keskimääräistä yleisempää.

PARANNETTAVAA:

- Kokemukset asiaksmaksujen vaikutuksesta hoidon saatavuuteen vaihtelevat suuresti eri koulutusryhmien välillä.
- Sosiaalipalvelujen yhdenvertaisessa saatavuudessa on parannettavaa usealla osa-alueella.

maan pienin osuus niitä käyttäneistä, koki päässeensä riittävän nopeasti (koko maa 34,3 %). Hankalat aukioloajat ovat haitanneet Päijät-Hämeessä sosiaalipalvelujen saantia kyselytutkimuksen mukaan maan kolmanneksi eniten niitä käyttäneistä. Korkeat asiakasmaksut ovat haitanneet sosiaalipalvelujen saantia vastavasti maan neljänneksi eniten (27,1 %, koko maa 21,8 %).

Hoitotakuuajat toteutuivat hyvin, kasvatus- ja perheneuvontaan pitkiä odotusaikoja

Erikoissairaanhoidon kiireetön hoitoon pääsy toteutui vuoden 2017 lopussa pääosin lakisääteisessä määräajassa, mutta odotusajan mediaani oli maan korkein, 48 vuorokautta, yhdessä Etelä- ja Pohjois-Savon kanssa. Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsee lakisääteisessä määräajassa. Kasvatus- ja perheneu-

vonnan ensimmäisen käynnin keskimääräinen odotusaika oli Päijät-Hämeessä maan pisin, 76 päivää (koko maa 23 päivää).

Lastensuojelun palvelutarpeen arviot toteutuivat hyvin

Ajanjaksolla 1.10.2016–31.3.2017 lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista 99,0 prosenttia valmistui lakisääteisessä määräajassa. Uusimpien tietojen mukaan arviointien valmistumisessa lakisääteisessä määräajassa on kuitenkin tapahtunut heikennystä.

Asiakslähtöisyyttä oli huomioitu Päijät-Hämeessä muun muassa niin, että asukkaiden vaikuttamiskeinot on kuvattu kuntien verkkosivuilla keskimääräistä useammin. Myös asukasosallisuus on keskimääräistä paremmin huomioitu Päijät-Hämeen kuntien toimintasuunnitelmissa.

KUVIO 22
Palvelujen saatavuus.



Palvelujen saatavuuden kokonaistarkastelussa yksikään indikaattori ei Päijät-Hämeen alueella vaatinut tarkasteluajankohtana erityistä huomiota. Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy määräajassa onnistui hyvin.

Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon
käyttöliittymä Tietoikkuna
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-
indeksi. Helmikuu 2016.

[https://www.slideshare.net/TimoAro/
seutukuntienelinvoimaindeksi-2016](https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016)

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.
Kaupunki-maaseutu-alueuudistus. Suomen ympäristö-
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.
www.kuntaliitto.fi

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.
[https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/
laakarityovoima/](https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/)

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–
2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.

Valtiovarainministeriö 28.5.2018
<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon
esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvi-
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinomi-
nisteriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkein-
oministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017.
Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-
analyysseja 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.
Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja
sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus,
www.temtyollisyyskatsaus.fi

[Terveitemme.fi](http://terveytemme.fi)

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.
Tilastoraportti 1/2018, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>
– Väestö
– Kansantalous
– Terveys
– Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.
Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.
[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_
muut_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet
<https://www.sotkanet.fi>
– Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
– Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-
osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

<http://www.uusiph.fi/>

<http://www.phhyky.fi>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN: 978-952-343-180-5
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-180-5>
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)